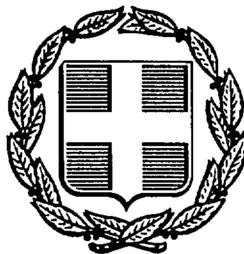


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1992	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 670

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 201/702

Έγκριση του Κανονισμού του Κλάδου Ασθένειας του Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης, Πρόνοιας και Ασθένειας Λιμενεργατών Πειραιώς.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 59 του από 12.11.1935 αναγκαστικού νόμου και της παρ. 4 του άρθρου μόνου του Α.Ν. 727/1937 (Α' 222).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 23 (παρ. 1), 24 (παρ. 1 και 2 περ. γ') και 27 (παρ. 1 περ. δ) του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ Α' 137) και του άρθρου 5 του Π.Δ. 437/1985 «Καθορισμός και ανακατανομή αρμοδιοτήτων των Υπουργείων» (ΦΕΚ Α' 157).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 15 του Π.Δ. 213/1992 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ Α' 102).

4. Τις διατάξεις της αρ. Υ 1540/18.9.1991 Κοινής Απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Δημήτριο Σιούφα».

5. Τις αρ. 13/15.4.91, 43/27.11.91 και 3/30.1.92 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Πρόνοιας και Ασθένειας Λιμενεργατών Πειραιώς.

6. Τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας, που διατυπώθηκε στην 7η/6.5.1992 συνεδρίασή του της ΚΖ' περιόδου, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τον Κανονισμό Κλάδου Ασθενείας του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης, Πρόνοιας και Ασθενείας Λιμενεργατών Πειραιώς, που έχει ως εξής:

Άρθρο 1
Σκοπός του Κλάδου

Σκοπός του Κλάδου Ασθένειας είναι η χορήγηση στα δικαιούχα περιθάλψεως πρόσωπα των κατωτέρω παροχών:

Α. Παροχές ασθενείας σε είδος:

α) Ιατρική περίθαλψη

β) Φαρμακευτική περίθαλψη

γ) Νοσοκομειακή περίθαλψη

δ) Παρακλινικές εξετάσεις

ε) Πρόσθετη περίθαλψη

στ) Οδοντιατρική περίθαλψη

ζ) Ειδική περίθαλψη

η) Ειδικές θεραπείες

θ) Έξοδα μεταφοράς ασθενών

Β. Παροχές ασθενείας σε χρήμα:

α) Επιδόματα λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας

β) Επίδομα ασθενείας

γ) Βοήθημα τοχετού

δ) Έξοδα κηδείας

Άρθρο 2
Δικαιούχα περιθάλψεως πρόσωπα

1. Στον Κλάδο Ασθένειας του Ταμείου ασφαλίζονται τα παρακάτω πρόσωπα:

α. Οι μόνιμοι λιμενεργάτες του Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς.

β. Οι συνταξιούχοι λιμενεργάτες του Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς.

γ. Τα μέλη οικογενείας των αναφερομένων στα πιο πάνω α και β στοιχεία, προσώπων.

2. Ως μέλη οικογένειας θεωρούνται τα πιο κάτω πρόσωπα:

α. Η σύζυγος ή ο σύζυγος.

β. Τα άγαμα τέκνα (νόμιμα ή τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί) οι προγονοί και τα φυσικά τέκνα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω αναπηρίας ή γήρατος ή επιδοματούχου λόγω αναπροσαρμογής, μέχρις τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους και εάν μεν είναι άνεργα μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους, εάν δε συνεχίζουν τις σπουδές τους, για 2 έτη μετά τη λήξη των σπουδών τους, εφόσον είναι άνεργα, όχι όμως πέραν από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους.

γ. Με τις ίδιες προϋποθέσεις του προηγούμενου εδαφίου και εφόσον είναι άγαμα, οι ορφανοί από πατέρα και μητέρα εγγονοί και αδέλφια καθώς επίσης και τα παιδιά ανύπαντρων ανέργων θυγατέρων.

δ. Η μητέρα και ο πατέρας καθώς και οι θετοί γονείς.

3. Τα πρόσωπα που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο θεωρούνται μέλη οικογένειας ασφαλισμένου ή συνταξιούχου, εφόσον ζουν μαζί του και η συντήρηση αυτών βαρύνει, κύρια τον ασφαλισμένο.

Θεωρείται ότι ζουν μαζί και όταν για σοβαρούς λόγους, που κρίνονται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου, τα παραπάνω πρόσωπα δεν διαμένουν προσωρινά υπό την ίδια στέγη. Τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν την συμβίωση ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

4. Δεν ισχύει το όριο ηλικίας που ορίζεται για τα πρόσωπα των εδαφ. β και γ της παρ. 2, εφόσον είναι ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία. Η ανικανότητα και η χρονική διάρκειά της αποδεικνύεται από την απόφαση συνταξιοδότησης του ανίκανου μέλους από το ΙΚΑ ή από την γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής της Νομαρχίας, που διαμένει το ανίκανο μέλος.

5. Όσα από τα παραπάνω μέλη οικογενείας είναι ασφαλισμένα για ασθένεια από δικό τους δικαίωμα σε άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό, δεν υπάγονται στην ασφάλιση του Κλάδου Ασθένειας του Ταμείου εξαιρουμένων των ασφαλισμένων του ΟΓΑ για συμπληρωματική περίθαλψη σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 9 του Ν. 1287/82 (ΦΕΚ 123/Α'/82).

6. Δικαίωμα επιλογής του Οργανισμού Ασφάλισης ασθένειας έχουν μόνο οι ασφαλισμένοι από δικό τους δικαίωμα (άμεσα ασφαλισμένοι) και οι συνταξιούχοι (από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου), που συγχρόνως υπάγονται σε δύο (2) ή περισσότερα Ταμεία ή Κλάδους ασθενείας. Η επιλογή του φορέα ασφάλισης γίνεται ύστερα από αίτηση του

δικαιούχου μπορεί δε να μεταβληθεί ύστερα από τη συμπλήρωση δύο τουλάχιστον χρόνων ασφάλισης στον ίδιο φορέα.

7. Η ασφαλιστική κάλυψη στον Κλάδο Ασθένειας αποδεικνύεται με έκδοση οικογενειακού βιβλιαρίου.

Η ισχύς του βιβλιαρίου είναι ετήσια και θεωρείται κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων μηνών κάθε χρόνου.

Σε περίπτωση απώλειας του ασφαλιστικού οικογενειακού βιβλιαρίου επιτρέπεται η αντικατάστασή του μέσα στο ημερολογιακό έτος που είναι θεωρημένο μόνο στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος πάσχει από χρόνια πάθηση και η αντιμετώπισή της επιβάλλει συνεχή ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη.

Η αντικατάστασή του γίνεται με έγκριση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας έπειτα από γνωμάτευση θεράποντα ιατρού.

Η επανέκδοση του βιβλιαρίου υγείας γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από εισήγηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Άρθρο 3

Ιατρική Περίθαλψη

Η ιατρική περίθαλψη συνίσταται στην παροχή των απαραίτητων υγειονομικών υπηρεσιών και θεραπευτικών μέσων για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της νόσου.

1. Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ταμείου:

α) από γιατρούς των εξωτερικών ιατρείων των Κρατικών Νοσοκομείων, από τα Κέντρα Υγείας και τους λοιπούς Υγειονομικούς Σχηματισμούς του ΕΣΥ.

β) από γιατρούς ελεύθερης επιλογής μεταξύ των περιλαμβανομένων στον πίνακα των γιατρών που συνεργάζονται με το Ταμείο, εκτός των γιατρών με ειδικότητα παθολόγου και μικροβιολόγου για τις υγειονομικές περιφέρειες του Πειραιά (Κέντρο Πειραιά, Καμίνια, Χατζηκυριάκειο, Καλλίπολη, Αγ. Σοφία, Κορυδαλλός, Νίκαια, Δραπετσώνα, Κερατσίνι, Αμφιάλη, Πέραμα) και της Καλλιθέας που για τις υπηρεσίες αυτές το Ταμείο συμβάλλεται με σύμβαση μίσθωσης έργου.

Επίσης η ιατρική περίθαλψη παρέχεται στη νήσο Σαλαμίνα από γιατρούς ελεύθερης επιλογής μεταξύ των περιλαμβανομένων στον πίνακα που συνεργάζονται με το Ταμείο εκτός της ειδικότητας του παθολόγου που συμβάλλεται στο Ταμείο με σύμβαση μίσθωσης έργου.

γ) Από τον Υγειονομικό Σταθμό του Ταμείου.

Στην περίπτωση που ο δικαιούχος περίθαλψης ευρίσκεται σε περιοχή που δεν υπάρχει πίνακας συνεργαζομένων γιατρών με το Ταμείο, ο ασθενής μπορεί να απευθυνθεί σε οποιοδήποτε ιδιώτη γιατρό της επιλογής του. Ο γιατρός αμοίβεται από τον ασθενή και εκδίδει θεωρημένη από την Εφορία απόδειξη, την οποία υποβάλλει ο ασφαλισμένος στο Ταμείο για εξόφληση βάσει του κρατικού Τιμολογίου.

2. Κατ' εξαίρεση σε επείγουσες περιπτώσεις, που η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν επιτρέπει τη μετάβασή του στο ιατρείο του θεράποντα γιατρού, μπορεί (ο ασφαλισμένος) να καλέσει συμβεβλημένο ή ιδιώτη γιατρό στο σπίτι του μέχρι πέντε (5) επισκέψεις το χρόνο.

Η αμοιβή του γιατρού είναι ίση με το ποσό που ορίζεται κάθε φορά από το Κρατικό Τιμολόγιο. Ο γιατρός εκδίδει θεωρημένη από την Εφορία απόδειξη την οποία προσκομίζει ο ασφαλισμένος στο Ταμείο, εντός δύο εργασίμων ημερών για εξόφληση.

Η δαπάνη αυτή καταβάλλεται με απόφαση του Διευθυντή και έγκριση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας, εφόσον διαπιστωθεί το επείγον και το έκτακτο της περίπτωσης, ενώ η δαπάνη πέρα των πέντε (5) επισκέψεων εγκρίνεται με απόφαση του Δ.Σ.

3. Ο θεράπων γιατρός μπορεί να παραπέμψει ασθενείς ασφαλισμένους, που έχουν ανάγκη ειδικής εξέτασης ή θεραπείας, σε ειδικούς έμμισθους ή συνεργαζόμενους με το Ταμείο γιατρούς εκδίδοντας ειδικό παραπεμπτικό στο οποίο αναγράφεται ο λόγος παραπομπής τους.

Οι ασφαλισμένοι μπορούν να απευθύνονται σε ορισμένους ειδικούς γιατρούς χωρίς παραπομπή από τον θεράποντα γιατρό (όπως καρδιολόγους, οφθαλμίατρους, παιδίατρους, γυναικολόγους, οδοντίατρους, χειρούργους, δερματολόγους, φυματιολόγους, Ω.Ρ.Λ.).

Κατ' εξαίρεση μπορεί το Δ.Σ. του Ταμείου με απόφασή του να καθορίσει ορισμένες ειδικότητες γιατρών για τις οποίες δεν απαιτείται η έκδοση ειδικού παραπεμπτικού.

Τα αντίγραφα των παραπεμπτικών δελτίων υποβάλλονται στο Ταμείο από τους θεράποντες γιατρούς και τα πρωτότυπα από τους ειδικούς γιατρούς για έλεγχο.

Άρθρο 4

Φαρμακευτική περίθαλψη

1. Το Ταμείο παρέχει στους δικαιούχους περίθαλψης τα αναγκαία για την αποκατάσταση της υγείας τους και της ικανότητας για εργασία ή για ανακούφιση από τη νοσηρή κατάστασή τους, φάρμακα και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα και τις αναγκαίες ουσίες για τη διάγνωση της νόσου, μέχρι του ποσού που είναι ενδεδειγμένο σε κάθε περίπτωση, εφόσον τα πιο πάνω φάρμακα, ιδιοσκευάσματα, κυκλοφορούν νομίμως στην Ελλάδα.

Κατ' εξαίρεση μπορεί να αποδοθεί στον ασφαλισμένο η δαπάνη αγοράς ιδιοσκευάσματος αναγνωρισμένης θεραπευτικής αξίας, που δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, εφόσον έχει κριθεί απαραίτητο, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της πάθησης για την οποία συνιστάται από τον θεράποντα γιατρό. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την απόδοση της σχετικής δαπάνης καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ.

Τα φάρμακα χορηγούνται κατόπιν συνταγής γιατρού.

Οι συνταγές που εκδίδονται από γιατρούς του ΕΣΥ ή από γιατρούς που συνεργάζονται ή συμβάλλονται με το Ταμείο, εκτελούνται ύστερα από θεώρηση του Προϊσταμένου της Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Συνταγές που η αξία των αναγραφομένων φαρμάκων είναι κάτω από ένα ορισμένο ποσό που καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου δεν χρειάζονται θεώρηση από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Οι συνταγές που εκδίδονται από ιδιώτες γιατρούς εκτελούνται κατόπιν θεώρησης, ανεξαρτήτως ποσού από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας. Στους χρονίως πάσχοντες που υποβάλλονται σε θεραπεία με σταθερό θεραπευτικό σχήμα μπορεί να εκδίδονται επαναλαμβανόμενες συνταγές. Στη συνταγή αυτή αναγράφονται φάρμακα για 15 έως 30 ημέρες και μπορεί να εκτελεσθεί μέχρι τρεις φορές από το φαρμακείο.

2. Το Ταμείο χορηγεί τα φάρμακα στους ασφαλισμένους του σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 1902/1990 (ΦΕΚ Α' 138) και του άρθρου 26 του Ν. 2072/92 (ΦΕΚ Α' 125) και τις κατ' εξουσιοδότηση αυτών, εκδοθείσες και εκδοθησόμενες Υπουργικές αποφάσεις, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Επίσης χορηγούνται δωρεάν στους ασφαλισμένους του Ταμείου όλα τα εμβόλια.

Το Δ.Σ. του Ταμείου με απόφασή του προσλαμβάνει φαρμακοποιό με σύμβαση μίσθωσης έργου για την τιμολόγηση των εκτελουμένων συνταγών φαρμάκων.

Άρθρο 5

Παρακλινικές εξετάσεις

1. Οι μικροβιολογικές εξετάσεις που περιλαμβάνονται στο Κρατικό τιμολόγιο, εκτελούνται κατόπιν εντολής του θεράποντα γιατρού, από έμμισθους μικροβιολόγους ή από μικροβιολόγους που έχουν συμβληθεί με σύμβαση μίσθωσης έργου.

Ο απαραίτητος αριθμός των μικροβιολόγων που συμβάλλονται με το Ταμείο με σύμβαση μίσθωσης έργου καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από σχετική έκθεση του Δ/ντή και έγκριση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας του Ταμείου.

Στους έμμισθους μικροβιολόγους του Ταμείου, χορηγείται, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μηνιαίο επίδομα αντιστάθμισης δαπανών μικροβιολογικού εργαστηρίου, το ποσό του οποίου δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το μισό των τακτικών μηνιαίων αποδοχών γιατρού μικροβιολόγου, με αντίστοιχα χρόνια υπηρεσίας, που έχει μισθολογική ή βαθμολογική αντιστοιχία με μόνιμο Δημόσιο υπάλληλο.

Το πιο πάνω επίδομα χορηγείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και στους μικροβιολόγους που συμβάλλονται με το Ταμείο με σύμβαση μίσθωσης έργου. Στην περίπτωση όμως αυτή, το ποσό αυτού του επιδόματος δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το 70% των τακτικών μηνιαίων αποδοχών γιατρού μικροβιολόγου, που έχει μισθολογική ή βαθμολογική αντιστοιχία με μόνιμο Δημόσιο υπάλληλο για ένα έτος υπηρεσίας.

2. Οι λοιπές παρακλινικές εξετάσεις εκτελούνται από συνεργαζόμενους με το Ταμείο γιατρούς ή εργαστήρια ελεύθερης επιλογής των ασφαλισμένων. Το αντίτιμο των εξετάσεων είναι ίσο με αυτό του Κρατικού Τιμολογίου. Εάν δεν περιλαμβάνεται στο Κρατικό Τιμολόγιο κάποια παρακλινική εξέταση, το Δ.Σ. αποφασίζει για το ποσοστό επιβάρυνσης του Ταμείου στη δαπάνη αυτή.

Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου καταβάλλουν ποσοστό συμμετοχής

10% στη δαπάνη διενέργειας, των ακτινογραφιών.

Στην περίπτωση που ο δικαιούχος περίθαλψης βρίσκεται σε περιοχή που δεν υπάρχουν έμμισθοι μικροβιολόγοι ή συνεργαζόμενα με το Ταμείο εργαστήρια, ο ασφαλισμένος μπορεί να υποβληθεί σε μικροβιολογικές, ακτινοδιαγνωστικές ή άλλες εξετάσεις σε οποιοδήποτε εργαστήριο ή ιδιώτη γιατρό.

Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος υποβάλλει τα σχετικά δικαιολογητικά στο Ταμείο και του αποδίδεται η σχετική δαπάνη βάσει των τιμών του Κρατικού Τιμολογίου.

Από τους πιο πάνω γιατρούς ή τα εργαστήρια αποκλείονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, όσα αποδεδειγμένα δεν εξυπηρετούν έγκαιρα και με την επάρκεια, που χρειάζονται οι ασφαλισμένοι που παραπέμπονται σε αυτά.

Άρθρο 6

Πρόσθετη περίθαλψη

1. Στους δικαιούχους περίθαλψης του Ταμείου χορηγούνται ή αντικαθίστανται τα πιο κάτω βοηθητικά θεραπευτικά μέσα και όργανα.

α) Ορθοπεδικά είδη και προθέσεις (όπως αναπηρικά αμαξίδια και πολυθρόνες, ορθοπεδικά μηχανήματα, υποδήματα, πέλματα πλατυποδίας, αναρτήρες, ελαστικές περικνημίδες, τεχνητά μέλη, τεχνητοί οφθαλμοί, τεχνητοί μαστοί, στηθόδεσμοι, ζώνες, κηλεπίδεσμοι, ομφαλεπίδεσμοι, περούκες και λοιπά) χορηγούνται με συμμετοχή των ασφαλισμένων 25% στη δαπάνη αγοράς τους.

Κατ' εξαίρεση στους ασφαλισμένους που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία χορηγούνται δωρεάν τα αναπηρικά αμαξίδια, τεχνητά μέλη, ορθοπεδικά μηχανήματα και ορθοπεδικά βοηθήματα.

Αντικατάσταση ή επιδιόρθωση των παραπάνω ειδών λόγω φυσιολογικής φθοράς ή ανάπτυξης του σώματος του ασφαλισμένου γίνεται με δαπάνη του Ταμείου κατόπιν γνωμάτευσης του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας και έγκρισης του Δ.Σ.

β) Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, τα προϊόντα παραφύσει στομίων (σάκκοι κολοστομίας, ειλεοστομίας, ουρητηροστομίας) και τα σχετικά με τα είδη αυτά παρακολουθήματα (όπως ζώνες στηρίξεως, DOW CO-MING, δακτύλιοι από ρητίνη καράγια, φίλτρα διαφυγής αερίων κ.λπ.), καθετήρες, ουροσυλλέκτες, πάνες μιας χρήσης, ειδικές συσκευές ινσουλίνης, σύριγγες ινσουλίνης μιας χρήσης, τραχειοσωλήνες) χορηγούνται δωρεάν στους ασφαλισμένους του.

Το Ταμείο καταβάλλει την δαπάνη των προθέσεων των εδαφ. α και β σύμφωνα με το τιμολόγιο αγοράς. Για τα ορθοπεδικά είδη που κατασκευάζονται από το Κρατικό Εργοστάσιο αποδίδεται η δαπάνη σύμφωνα με το τιμολόγιο αγοράς όταν η αξία τους είναι μικρότερη από την αναγραφόμενη στον τιμοκατάλογο του Κρατικού Εργοστασίου.

Στην περίπτωση όμως που η αξία αγοράς τους υπερβαίνει ή είναι ίση με την τιμή του Τιμοκαταλόγου του Κρατικού Εργοστασίου αποδίδεται η δαπάνη σύμφωνα με τον τιμοκατάλογο.

γ) Γυαλιά διορθωτικά της όρασης χορηγούνται κάθε δύο χρόνια εκτός εάν ο οφθαλμίατρος του Ταμείου διαπιστώσει μεταβολή στην όραση του ασφαλισμένου.

Το Ταμείο καταβάλλει μέχρι 10.000 δρχ. για την αγορά σκελετών. Για τα κρύσταλλα καταβάλλει την αξία των απλών κρυστάλλων όπως αυτή καθορίζεται στο τιμολόγιο της Πανελλήνιας Ένωσης Οπτικών, που ισχύει κάθε φορά και με συμμετοχή των ασφαλισμένων 25%.

δ) Φακοί επαφής χορηγούνται για θεραπευτικούς λόγους εφόσον η μυωπία είναι άνω των 4 βαθμών ή εφόσον μόνο το ένα μάτι έχει μυωπία 2 βαθμών και άνω. Η αντικατάσταση των φακών επαφής επιτρέπεται μετά την παρέλευση δύο χρόνων από την χορήγησή τους εκτός εάν ο οφθαλμίατρος του Ταμείου διαπιστώσει μεταβολή στην όραση του ασφαλισμένου.

Επίσης χορηγούνται υγρά συντήρησης των φακών επαφής.

Για την προμήθεια των φακών επαφής το Ταμείο χορηγεί ποσό μέχρι 25.000 δρχ.

ε) Ακουστικά βαρυκοΐας χορηγούνται βάσει απόδειξης και μέχρι του ποσού των 100.000 δρχ.

Ανανέωση των ακουστικών βαρηκοΐας επιτρέπεται κάθε 4 χρόνια εκτός εάν ο Ω.Ρ.Λ. του Ταμείου διαπιστώσει μεταβολή στην ακοή του ασφαλισμένου.

στ) Συσκευή αποσιδήρωσης χορηγείται δωρεάν στους ασφαλισμένους που πάσχουν από χρόνια αιμολυτική αναιμία.

ζ) Καταβάλλεται αμοιβή διπλωματούχου αδελφής ή μαίας για εκτέλεση υποδορίων ενδομυικών ενέσεων κατ' οίκον, σύμφωνα με το τιμολόγιο του Δημοσίου.

η) Καταβάλλεται η δαπάνη για ενοικίαση αεροστρώματος στους ασφαλισμένους που πάσχουν από συνεχείς κατακλίσεις 150 δραχμές ημερησίως.

θ) Η φιάλη οξυγόνου χορηγείται στους ασφαλισμένους ύστερα από έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου και εφόσον προσκομίσουν γνωμάτευση γιατρού Νοσοκομείου ή πνευμονολόγου γιατρού του Ταμείου θεωρημένη από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας και δύο τουλάχιστον προσφορές προμηθευτών και εξοφλημένο τιμολόγιο αγοράς.

Το Ταμείο καταβάλλει την αξία της φιάλης οξυγόνου με ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου 25% εκτός των καρκινοπαθών οι οποίοι απαλλάσσονται της συμμετοχής.

Η ανανέωση της φιάλης οξυγόνου γίνεται με έγκριση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας. Το Ταμείο καταβάλλει τη δαπάνη ανανέωσης και τα έξοδα μεταφοράς της με συμμετοχή των ασφαλισμένων κατά ποσοστό 25%.

2. Για τη χορήγηση των παροχών της προηγούμενης παραγράφου, απαιτείται γνωμάτευση του θεράποντα ή ειδικού γιατρού του Ταμείου ή του Νοσοκομείου, θεώρηση από τον Προϊστάμενο της Υγειονομικής Υπηρεσίας και απόφαση του Διευθυντή του Ταμείου, πλην της περιπτώσεως α για την οποία απαιτείται και έγκριση του Δ.Σ.

3. Τα ποσά που ορίζονται στα εδάφια γ, δ, ε και η της παρ. 1 αναπροσαρμόζονται κατ' έτος σύμφωνα με την ποσοστιαία αύξηση του ημερομισθίου λιμενεργάτη με προϋπηρεσία 9 τριετιών, όπως αυτό καθορίζεται με την Ειδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.

Άρθρο 7

Οδοντιατρική περίθαλψη

1. Η οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει:

α) Την εξαγωγή δοντιών

β) Τη θεραπεία και σφράγιση προσβεβλημένων δοντιών.

γ) Τη διάνοιξη και θεραπεία αποστημάτων.

δ) Τη θεραπεία ουλίτιδων και στοματιτίδων.

ε) Την απομάκρυνση τρυγίας και γενικά τον καθαρισμό των δοντιών

στ) Τη φθορίωση.

ζ) Γενική εξέταση των δοντιών για μια φορά το χρόνο.

η) Τη χορήγηση κινητής και ακίνητης προσθετικής, οδοντοστοιχίας, όπως οι κατηγορίες αυτές αναφέρονται στο Κρατικό Τιμολόγιο ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. γνωμάτευση του θεράποντα οδοντιάτρου και θεώρηση από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Χορήγηση νέας μερικής ή ολικής οδοντοστοιχίας γίνεται μετά την παρέλευση τεσσάρων (4) ετών.

Επίσης πραγματοποιείται αναπροσαρμογή της βασικής πλάκας οδοντοστοιχίας (αναγόμωση) ανά διετία ύστερα από γνωμάτευση του οδοντιάτρου του Ταμείου και έγκριση του προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Σε περίπτωση προσφυγής ασφαλισμένου σε μη συνεργαζόμενο με το Ταμείο οδοντίατρο (έμμισθο ή συμβεβλημένο) για την εκτέλεση κινητής και ακίνητης προσθετικής οδοντοστοιχίας, το Ταμείο αποδίδει τη δαπάνη που προβλέπεται από το τιμολόγιο του Δημοσίου.

Το Ταμείο αποδίδει την πιο πάνω δαπάνη μετά την προσκόμιση βεβαίωσης για την εκτέλεση της κινητής ή ακίνητης οδοντοστοιχίας από τον θεράποντα οδοντίατρο και εξοφλητική απόδειξη θεωρημένη από την Εφορία.

Οι ακτινογραφίες δοντιών που εκτελούνται για διαγνωστικούς λόγους πληρώνονται ξεχωριστά σύμφωνα με τις τιμές που προβλέπονται από το Κρατικό Τιμολόγιο, αφού αφαιρεθεί η συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 10%.

Η αξία των ευγενών μετάλλων, όπου απαιτείται η χρησιμοποίησής τους, βαρύνει τον ασφαλισμένο.

2. Τα αναισθητικά φάρμακα και τα υλικά που αναγράφονται υπό τα στοιχεία α μέχρι της ζ της παρ. 1 δίδονται στους οδοντιάτρους του Ταμείου εφόσον προσκομίσουν κατάσταση με τα είδη που χρειάζονται.

Τα είδη και η ποιότητα αυτών, ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από εισήγηση της Υπηρεσίας Κλάδου Ασθένειας, γνωμάτευση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας και δύο οδοντιάτρων του Ταμείου οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. Η προμήθεια των παραπάνω ειδών γίνεται από τον προμηθευτή που αναδεικνύεται κάθε δύο χρόνια, μετά από δημόσιο μειοδοτικό διαγωνισμό.

3. Επίσης το Ταμείο παρέχει στους ασφαλισμένους του άπαξ ορθοδοντική περίθαλψη εφόσον κρίνεται αναγκαία για θεραπευτικούς λόγους ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα οδοντιάτρου, του Ταμείου και θεώρηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Ειδικά και για παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών παρέχεται ορθοδοντική περίθαλψη και για λόγους αισθητικούς.

Η δαπάνη για την παροχή της ορθοδοντικής θεραπείας αποδίδεται βάσει της εξοφλητικής απόδειξης του οδοντιάτρου και μέχρι του ποσού 160.000 δραχμών το οποίο αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο σύμφωνα με την ποσοστιαία αύξηση του ημερομισθίου λιμενεργάτη με προϋπηρεσία 9 τριετιών όπως αυτή προκύπτει από την Ειδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας μεταξύ του ΟΛΠ και της Ένωσης Μονίμων και Δοκίμων Λιμενεργατών.

Άρθρο 8

Νοσοκομειακή περίθαλψη

1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από τα Κρατικά Νοσοκομεία και τα Σανατόρια, στη Βα θέση νοσηλείας και από τις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές στην Ββ θέση.

Η εισαγωγή του ασθενούς στο Θεραπευτήριο ή στην κλινική γίνεται πάντοτε με εισιτήριο το οποίο εκδίδει η Υπηρεσία του Ταμείου μετά από εισήγηση του θεράποντα γιατρού και έγκριση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

2. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις κατά τις οποίες η άμεση παροχή ιατρικής περίθαλψης σε νοσοκομείο επιβάλλεται από την κατάσταση του ασθενούς και από την αναβολή της επίκειται κίνδυνος, γίνεται η εισαγωγή στο Νοσοκομείο ή στην Κλινική και ακολουθεί η έκδοση του εισιτηρίου νοσηλείας από την Υπηρεσία του Ταμείου μετά από έγκριση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας εφόσον προσκομισθεί γνωμάτευση γιατρού Νοσοκομείου ή Κλινικής, ως εξής:

α) Χωρίς χρονικό περιορισμό εάν η εισαγωγή έγινε σε νοσοκομείο.

β) Μέσα σε 2 (δύο) εργάσιμες ημέρες εάν η εισαγωγή έγινε σε συμβεβλημένη Κλινική.

Στο εισιτήριο νοσηλείας αναγράφεται ο πιθανός χρόνος νοσηλείας σύμφωνα με την κρίση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Ο χρόνος αυτός είναι δυνατόν να παρατείνεται κάθε φορά σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες του ασθενή, αλλά όχι πέρα του τριμήνου για την ίδια ασθένεια, με έγκριση του Διευθυντή και του παραπάνω Προϊσταμένου κατόπιν γνωμάτευσης Διευθυντή κλινικής θεραπευτηρίου στην οποία αναγράφεται ο λόγος και ο αναγκαίος χρόνος παράτασης.

Η γνωμάτευση αυτή πρέπει να προσκομίζεται το αργότερο μέχρι την τελευταία ημέρα λήξης του χρόνου νοσηλείας.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου με απόφασή του να παρατείνει τον χρόνο νοσηλείας μέχρι ένα ακόμη τρίμηνο ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση του Διευθυντή κλινικής θεραπευτηρίου και γνωμάτευση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας. Η διάρκεια της νοσηλείας των ασφαλισμένων που πάσχουν από νευροψυχικές παθήσεις ή καρκίνο μπορεί να παρατείνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κατά την διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου κάθε εξάμηνο μετά τη συμπλήρωση του πρώτου τριμήνου νοσηλείας.

Επίσης η διάρκεια νοσηλείας ασφαλισμένου που πάσχει από φυματίωση δεν μπορεί να παραταθεί πέρα του ενός χρόνου εκτός εάν πρόκειται για ιδιαίτερα σοβαρή πάθηση οπότε μπορεί να παραταθεί για ένα ακόμη εξάμηνο.

3. Οι βαρειά πάσχοντες ασθενείς, που νοσηλεύονται σε Κρατικά Νοσοκομεία ή Ιδιωτικές Κλινικές μπορούν να χρησιμοποιήσουν με δαπάνες του Ταμείου αποκλειστική Νοσοκόμα κατά τις νυχτερινές ώρες.

Για την χορήγηση της δαπάνης αποκλειστικής νοσοκόμας απαιτείται γνωμάτευση Διευθυντή Κλινικής του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, εισήγηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας και έγκριση του Διευθυντή του Ταμείου.

Το ύψος της αμοιβής της αποκλειστικής νοσοκόμας δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά από το Υπουργείο Εργασίας.

4. Το Ταμείο αναλαμβάνει τη δαπάνη νοσηλείας ασφαλισμένης, για τεχνητή διακοπή της κύησης. Επίσης αναλαμβάνει τις δαπάνες για τον έλεγχο, την θεραπεία της πρωτοπαθούς στείρωσης και των δύο φύλων σύμφωνα με την τιμή που προβλέπεται από το Κρατικό Τιμολόγιο, που ισχύει κάθε φορά.

5. Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου μπορούν να νοσηλευτούν σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού σε μη συμβεβλημένη ιδιωτική Κλινική. Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος υποχρεώνεται να ειδοποιήσει το Ταμείο μέσα στην επόμενη ημέρα της εισαγωγής του. Το επείγον της περίπτωσης ελέγχεται από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου. Ο ασφαλισμένος καταβάλλει ο ίδιος τη δαπάνη νοσηλείας στη μη συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική και υποβάλλει στο Ταμείο για εξόφληση το τιμολόγιο της κλινικής ύστερα από έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου, το οποίο εξοφλείται βάσει του Κρατικού Τιμολογίου.

6. Το Ταμείο αναλαμβάνει τη δαπάνη των υλικών και θεραπευτικών μέσων (βηματοδοτών, βαλβίδων, υλικών οστεοσύνθεσης κ.α.) που είναι απαραίτητα να χρησιμοποιηθούν για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς.

7. Το Ταμείο αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου τη δαπάνη αιμοκάθαρσης νεφροπαθούς ασφαλισμένου κατόπιν γνωμάτευσης Νοσοκομείου και θεώρησης του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας, σε νοσοκομείο ή σε ιδιωτική κλινική ή στο σπίτι του ασθενή.

Στις δύο τελευταίες περιπτώσεις απαιτείται απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Σε έκτακτες περιπτώσεις που απαιτείται μετάγγιση αίματος, τη δαπάνη αυτή καταβάλλει το Ταμείο.

8. Επίσης το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη πλαστικής χειρουργικής ασφαλισμένου στην περίπτωση που έχει υποστεί ατύχημα ή έχει εκ γενετής βαρεία δυσμορφία.

Η δυσμορφία κρίνεται από το Δ.Σ. του Ταμείου ύστερα από εισήγηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Άρθρο 9

Νοσηλεία στο εξωτερικό

1. Εγκρίνεται η μετάβαση ασθενούς για νοσηλεία στο εξωτερικό, του τυχόν δότη και η ανάγκη χρησιμοποίησης συνοδού στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Εάν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα ή έχει υποστεί βλάβη η υγεία του και η διάγνωση ή θεραπεία της νόσου δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα.

β) Εάν το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί έγκαιρα στην Ελλάδα χωρίς κίνδυνο της υγείας του ασθενή.

γ) Η έγκριση μετάβασης για νοσηλεία στο εξωτερικό παρέχεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου η οποία εκδίδεται πριν την αναχώρηση του ασθενούς ύστερα από γνωμάτευση του Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Θεραπευτηρίου, Καθηγητή ή Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής της αντίστοιχης ειδικότητας με την πάθηση του ασθενή στην οποία επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης στην Ελλάδα και η αναγκαιότητα χρησιμοποίησης συνοδού, καθώς και εισήγηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

δ) Στην περίπτωση που ο ασθενής αναχωρήσει για το εξωτερικό εκτάκτως και χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης όταν το περιστατικό της πάθησής του είναι σοβαρό και επείγον επιτρέπεται να εγκριθεί η νοσηλεία εκ των υστέρων με την προϋπόθεση ότι το επείγον της αναχώρησης διαπιστώνεται από τα πιο πάνω όργανα.

2. Για τον τρόπο και τη διαδικασία απόδοσης των νοσηλείων, των εξόδων διαμονής και διατροφής του ασθενούς, του συνοδού και του τυχόν δότη καθώς και τη διαδικασία καταβολής τους και τυχόν άλλων δαπανών νοσηλείας, έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις, που ισχύουν για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ.

3. Στους ασφαλισμένους ασθενείς που μεταβαίνουν για νοσηλεία στο εξωτερικό με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί το Ταμείο να προκαταβάλλει (α) τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς, του τυχόν συνοδού και δότη (β) μέρος της πιθανής δαπάνης νοσηλείας στο εξωτερικό βάσει προτιμολογίου θεραπευτηρίου εξωτερικού και γ) τα έξοδα διαμονής του συνοδού, του δότη και του ασθενούς μετά την έξοδό του από το θεραπευτήριο μέχρι ένα μήνα.

Ο χρόνος παραμονής του ασθενή στο εξωτερικό εκτός θεραπευτηρίου για αποθεραπεία ή παρακολούθηση της κατάστασής του, βεβαιώνεται από τον γιατρό του θεραπευτηρίου που νοσηλεύτηκε.

Άρθρο 10

Ειδική Περίθαλψη

1. Η παρεχόμενη σε εκπαιδευτήρια, οικοτροφεία, άσυλα, ιδρύματα, ή οιουδήποτε χαρακτηρισμού θεραπευτήρια, αγωγή, με ειδική εκπαίδευση ή επιμέλεια ή περίθαλψη σε σωματικά ή νοητικά ανάπηρα, ή δυσπροσάρμοστα τέκνα ασφαλισμένων εμπίπτει στην περίθαλψη που παρέχει το Ταμείο στους ασφαλισμένους του.

2. Για την ανάγκη φοίτησης ακολουθείται η εξής διαδικασία:

α) Μέχρι τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας εγκρίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά την προσκόμιση γνωμάτευσης γιατρού του Ταμείου ή του Νοσοκομείου και εισήγηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

β) Μετά τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας για την ανάγκη

συνέχισης ή μη της αγωγής αποφαίνεται ο Προϊστάμενος της Υγειονομικής Υπηρεσίας μετά από γνωμάτευση γιατρού ή γιατρού ειδικού Εκπαιδευτηρίου, που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το ύψος των νοσηλίων - τροφείων, που καταβάλλει το Ταμείο, για την παραπάνω περίθαλψη, ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το σκοπό αυτό, με σχετική Υπουργική Απόφαση που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 22 του Ν. 997/1979 (Α' 287).

Με γενική απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου δύναται να ορισθεί η συμμετοχή του ασφαλισμένου στις δαπάνες της παραπάνω περίθαλψης σε ποσοστό, που καθορίζεται με την απόφαση αυτή και πάντως όχι ανώτερο του 1/4, καθώς και η διαδικασία παροχής αυτής της περίθαλψης.

Άρθρο 11

Ειδικές θεραπείες

1. Φυσιοθεραπεία

Στην περίπτωση που ο θεράπων γιατρός κρίνει ότι ενδείκνυται θεραπεία παθήσεως με φυσικοθεραπεία, παραπέμπει τον ασφαλισμένο σε ειδικό γιατρό του Ταμείου, ο οποίος αναγράφει στο ειδικό έντυπο την ασθένεια, το είδος και τον αριθμό των φυσιοθεραπειών που απαιτούνται να γίνουν. Το έντυπο αυτό προσκομίζει ο ασφαλισμένος στο Ταμείο για έγκριση από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Η φυσιοθεραπεία εκτελείται από συνεργαζόμενους με το Ταμείο φυσικοθεραπευτές στα εργαστήριά τους ή στο σπίτι του ασφαλισμένου όταν αυτή επιβάλλεται ή συστήνεται από τον ειδικό γιατρό του Ταμείου, με ελεύθερη επιλογή των ασφαλισμένων.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος απευθυνθεί σε μη συνεργαζόμενους με το Ταμείο φυσικοθεραπευτές αποδίδεται με απόφαση του Δ.Σ. η δαπάνη για κάθε είδος φυσιοθεραπείας σύμφωνα με τις τιμές του Κρατικού Τιμολογίου εφόσον ο ασφαλισμένος προσκομίσει θεωρημένη από την Εφορία απόδειξη του φυσικοθεραπευτή.

2. Ειδική θεραπεία με προϊόντα ειδικής διατροφής.

α. Το Ταμείο χορηγεί προϊόντα ειδικής διατροφής, τα οποία έχουν την έγκριση του Ε.Ο.Φ., σε ορισμένες κατηγορίες ασφ/νων, των οποίων έχει διαταραχθεί η διαδικασία αφομοίωσης ή ο μεταβολισμός κατόπιν σύστασης του θεράποντα γιατρού και έγκρισης του προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

β. Στα πιο πάνω προϊόντα ειδικής διατροφής εντάσσονται και τα διαλύματα εντερικής και παρεντερικής διατροφής, που χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη της θρέψης, καθώς και τα συνοδά τυποποιημένα σκευάσματα (ηλεκτρολύτες - βιταμίνες - ιχνοστοιχεία) που προστίθενται σ' αυτά.

γ. Τα προϊόντα ειδικής διατροφής χορηγούνται δωρεάν.

Άρθρο 12

Έξοδα μεταφοράς ασθενών

Το Ταμείο καταβάλλει τις δαπάνες μεταφοράς των βαρέων ασθενών ασφαλισμένων του που μεταφέρονται με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο για ειδική εξέταση ή θεραπεία, όταν αυτή δεν μπορεί να γίνει στον τόπο διαμονής τους, καθώς και τα έξοδα μεταφοράς συνοδού, όταν η κρισιμότητα του περιστατικού επιβάλλει τη χρησιμοποίησή του.

Επίσης καταβάλλει τα έξοδα μεταφοράς μέσα στην πόλη με ταξί σε νεφροπαθείς ασφαλισμένους του που μεταβαίνουν για αιμοκάθαρση σε τεχνητό νεφρό.

Η απόδοση της δαπάνης γίνεται ύστερα από έγκριση του Δ.Σ., εισήγηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας γνωμάτευσης γιατρού και απόδειξη οδηγού ταξί ή εισιτηρίων μεταφοράς.

Για συνεχείς μετακινήσεις αποδίδεται η παραπάνω δαπάνη ύστερα από έγκριση του Διευθυντή και θεώρηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

Άρθρο 13

Επιδόματα λουτροθεραπείας. αεροθεραπείας

1. Λουτροθεραπεία

α) Εάν, σε εξαιρετικές περιπτώσεις ο θεράπων γιατρός θεωρήσει ότι ενδείκνυται θεραπεία ασφαλισμένου σε ιαματικά λουτρά, τότε παραπέμπει τον ασθενή στον ειδικό γιατρό του Ταμείου.

Ο τελευταίος γνωματεύει για την ανάγκη λουτροθεραπείας. Σε περίπτωση θετικής γνωμάτευσης αναγράφει στο ειδικό έντυπο το είδος της ασθένειας και της λουτροθεραπείας καθώς και τον αριθμό των λούσεων, που χρειάζονται όχι πάντως πέραν των 20 (είκοσι) λούσεων.

Τέλος τις δύο θετικές γνωματεύσεις προσκομίζει ο ασφ/νος στην Υγειονομική Υπηρεσίας του Ταμείου, ο Προϊστάμενος της οποίας εγκρίνει την εκτέλεση λουτροθεραπείας ή όχι.

β) Λουτροθεραπεία παρέχεται στους εν ενεργεία και συνταξιούχους λιμενεργάτες, στις συζύγους τους καθώς και στις χήρες τους.

γ) Οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι, που υποβάλλονται σε λουτροθεραπεία, δικαιούνται επιδόματος λουτροθεραπείας, ίσου με το επίδομα ασθένειας, δηλ. το 75% του ημερομισθίου τους.

Εάν η ασθένεια για την οποία παρέχεται λουτροθεραπεία είναι αποτέλεσμα εργατικού ατυχήματος το δικαιούμενο επίδομα λουτροθεραπείας είναι ίσο με το 100% του ημερομισθίου τους, όταν δε ο ασθενής έχει ανάγκη συνοδού, καταβάλλεται σ' αυτόν με απόφαση Δ.Σ. επί πλέον ποσό μέχρι το 75% του κατώτατου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη για κάθε ημέρα λούσης.

Η ανάγκη συνοδού διαπιστώνεται με γνωμάτευση του ειδικού γιατρού του Ταμείου, και εγκρίνεται από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας. Η σύζυγος ασφ/νου, που δικαιούται λουτροθεραπεία, δεν μπορεί να είναι ταυτόχρονα συνοδός.

δ) Για τους λοιπούς ασφ/νους που δικαιούνται λουτροθεραπείας καταβάλλεται ποσό ίσο με το 80% του κατώτατου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη για κάθε ημέρα λούσης.

ε) Σ' όλους τους ασφ/νους που δικαιούνται λουτροθεραπείας καταβάλλεται:

αα) Το αντίτιμο της δαπάνης λούσεων, που αντιστοιχεί στο τιμολόγιο της κατώτερης θέσης, όπως αυτό ορίζεται κάθε φορά από τον ΕΟΤ, για τις ιαματικές πηγές τουριστικής σημασίας και από τους κατά τόπους Νομάρχες.

ββ) Η δαπάνη μετάβασης και επιστροφής, με μαζικά μέσα μετακίνησης, εκτός αεροπλάνου και α ή β θέσης σε πλοίο.

Εάν η μετακίνηση πραγματοποιηθεί με αεροπλάνο ή σε α ή β θέση πλοίου, τότε καταβάλλεται το αντίτιμο του εισιτηρίου τραίνου ή λεωφορείου για χερσαία μετακίνηση και το αντίτιμο του εισιτηρίου γ ή τουριστικής θέσης για θαλάσσια μετακίνηση.

στ) Το επίδομα λουτροθεραπείας καταβάλλεται στον ασθενή μόνον εφόσον μεταβεί και παραμείνει σε λουτρόπολη και υποβληθεί σε λουτροθεραπεία με αυτοφυή λουτρά, που δεν βρίσκονται στην περιοχή τέως Διοικήσεως Πρωτευούσης.

ζ) Στους εν ενεργεία ασφ/νους που υποβάλλονται σε αυτοφυή λουτρά, που βρίσκονται στην Περιοχή της τέως Διοικήσεως Πρωτευούσης και κατοικούν σ' αυτή, χορηγείται επίδομα λουτροθεραπείας ίσο προς το 50% του ημερομισθίου τους, εφόσον δεν εργάζονται.

Εάν εργάζονται καταβάλλονται μόνο τα έξοδα μετακίνησης με μαζικό μέσο μετακίνησης.

η) Η θεραπεία με λασπόλουτρα ακολουθεί την ίδια διαδικασία και προϋποθέσεις με την λουτροθεραπεία.

2. Αεροθεραπεία δικαιούνται οι ασφαλισμένοι του Ταμείου που πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο (CA) των πνευμόνων και από πνευμονοκονίαση καθώς επίσης και οι νεφροπαθείς.

Η ανάγκη αεροθεραπείας αποδεικνύεται με γνωμάτευση γιατρού Νοσοκομείου ή του φυματιολόγου γιατρού του Ταμείου για τις ασθένειες των πνευμόνων.

Για τη διαδικασία χορήγησης του επιδόματος αεροθεραπείας και ο καθορισμός του ύψους αυτού εφοδιάζονται οι σχετικές διατάξεις της λουτροθεραπείας.

Άρθρο 14

Επίδομα ασθενείας

1. Αν ο ασφαλισμένος (μόνιμος) εργάτης του ΟΛΠ καταστεί ανίκανος για εργασία από ασθένεια που δεν οφείλεται σε δόλο αυτού και λόγω της ασθένειας αυτής απέχει από την εργασία του δικαιούται ημερήσιου χρηματικού επιδόματος ασθένειας.

Το Ταμείο μπορεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού να διακόψει την καταβολή του επιδόματος όταν διαπιστωθεί από τον θεράποντα γιατρό ότι ο δικαιούχος επιδείνωσε την κατάσταση της υγείας του γιατί δεν τήρησε τις οδηγίες του.

Το επίδομα ασθένειας καταβάλλεται από την πρώτη μέρα ασθένειας του ασφαλισμένου μόνο στην περίπτωση που διήρκεσε πάνω από δύο (2) ημέρες, καταβάλλεται δε για 6 μήνες το πολύ για την ίδια ασθένεια

μέσα στην τελευταία διετία. Στην περίπτωση, που ο ασφαλισμένος βρίσκεται, σε κλινική νοσηλεία, καταβάλλεται το επίδομα ασθένειας και πέρα του εξαμήνου όχι πάντως πέρα του δεκαμήνου συνολικά.

Επίσης, το επίδομα ασθένειας καταβάλλεται για 10 μήνες συνολικά για διαφορετικές ασθένειες, μέσα στην τελευταία διετία, εκτός της περίπτωσης που ο ασφαλισμένος βρίσκεται σε κλινική νοσηλεία, οπότε το επίδομα ασθένειας καταβάλλεται το πολύ για 12 μήνες συνολικά. Το Δ.Σ. μπορεί με πλήρη αιτιολογημένη απόφασή του να παρατείνει το επίδομα ασθένειας για περισσότερο χρόνο.

Το επίδομα ασθένειας δεν χορηγείται για τις μη εργάσιμες ημέρες εκτός των αργιών 1ης Ιανουαρίου, Θεοφανείων, 25ης Μαρτίου, Καθαρής Δευτέρας, Μεγάλης Παρασκευής, Δευτέρας του Πάσχα, 1ης Μαΐου, 15ης Αυγούστου, 28ης Οκτωβρίου, Αγ. Σπυρίδωνα, 25ης και 26ης Δεκεμβρίου.

Το επίδομα ασθένειας χορηγείται για την προσκόμιση βεβαίωσης ανικανότητας από τον θεράποντα γιατρό και του δελτίου απόντων από τον ΟΛΠ θεωρημένο από τον Επόπτη εργασίας.

Η ανικανότητα για εργασία και η άδεια απουσίας από την εργασία λόγω ασθένειας μέχρι 8 (οχτώ) συνεχείς ημέρες χορηγείται από τον θεράποντα γιατρό.

Στην περίπτωση που η ασθένεια παραταθεί πέρα των 8 ημερών, η άδεια απουσίας από την εργασία εγκρίνεται, από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας και μέχρι έξη (6) μήνες συνολικά για την ίδια ασθένεια.

Εάν ο ασφαλισμένος νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο αρκεί η παραμονή του σ' αυτό για να βεβαιωθεί η ανικανότητα. Στην περίπτωση που νοσηλεύεται σε ιδιωτική κλινική και η παραμονή του ακολουθεί τη διαδικασία του άρθρου 8 του Κανονισμού αρκεί η παραμονή του σ' αυτή για να βεβαιωθεί η ανικανότητα.

Όταν ο ασφαλισμένος εξέλθει του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής και συνεχίζεται η ανικανότητα για εργασία τότε η άδεια απουσίας λόγω ασθένειας διαπιστώνεται και εγκρίνεται αντίστοιχα, από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Το ημερήσιο ποσό του επιδόματος ασθένειας είναι ίσο με το 50% του ημερομισθίου του για τις (3) πρώτες ημέρες ασθένειας και το 75% του ημερομισθίου του από την τέταρτη ημέρα της ασθένειας του.

Αν ο ασφαλισμένος βρίσκεται σε κλινική νοσηλεία καταβάλλεται επίδομα ασθένειας ίσο προς το 75% του ημερομισθίου του από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας του.

Ως ημερομίσθιο, θεωρείται το βασικό ημερομίσθιο που ισχύει κάθε φορά προσαυξημένο με τα επιδόματα τριετιών, ειδικών συνθηκών, γάμου, διορθωτικό ποσό και ΑΤΑ ή όπως τα τελευταία δύο ποσά αντικατασταθούν. Το επίδομα ασθένειας καταβάλλεται στον δικαιούχο ή τη σύζυγο του χωρίς την προσκόμιση εξουσιοδότησης, ή πληρεξουσίου. Για την καταβολή του επιδόματος ασθένειας σ' οποιονδήποτε άλλον, απαιτείται εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο.

2. Η ημερήσια αποζημίωση (επίδομα ατυχήματος) σε περίπτωση πλήρους ή μερικής πρόσκαιρης ανικανότητας, συνεπεία ατυχήματος, από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση της εργασίας, ή με αφορμή αυτή καθορίζεται, για τους ασφαλισμένους μόνιμους εργάτες του ΟΛΠ ίση προς το 100% του ημερομισθίου του, αν η ανικανότητα διαρκεί μέχρι ένα μήνα και για τις ημέρες πέραν του μήνα καταβάλλεται το 75%.

β) Η πιο πάνω αποζημίωση χορηγείται από την πρώτη ημέρα του ατυχήματος και εφόσον διαρκεί η πρόσκαιρη ανικανότητα, συνεπεία αυτού πάνω από 2 (δύο) ημέρες όχι όμως για μεγαλύτερο διάστημα των έξη μηνών, ανάλογα εφαρμοζομένων των σχετικών διατάξεων για το επίδομα ασθένειας, όσον αφορά τους όρους, προϋποθέσεις και δικαιολογητικά, που πρέπει να προσκομισθούν για την καταβολή του. Για την καταβολή του επιδόματος ατυχήματος απαιτείται επί πλέον η προσκόμιση έκθεσης ατυχήματος των αρμοδίων υπηρεσιών ΟΛΠ.

γ) Το επίδομα ατυχήματος διακόπτεται, όταν διαπιστωθεί, ότι ο δικαιούχος επιδείνωσε την κατάστασή του, επειδή δεν τήρησε τις οδηγίες του θεράποντα γιατρού.

δ) Η χορήγηση άδειας απουσίας από την εργασία λόγω ασθένειας ή ατυχήματος ελέγχεται από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου, κατόπιν εντολής του Διευθυντή.

3. Στους φυματικούς μόνιμους εργάτες ΟΛΠ, που εξέρχονται από το Σανατόριο ή έχουν γνωμάτευση Σανατορίου ή άλλου Ειδικού Νοσοκομείου για την ύπαρξη της ασθένειας και παρακολουθούνται από αυτό ή από τον ειδικό γιατρό του Ταμείου, παρέχεται επιπλέον του επιδόματος ασθένειας και επίδομα τροφής, του οποίου το ποσό καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. και το οποίο δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό του συνολικού κατώτατου ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, όπως αυτό ορίζεται κάθε φορά στην Ε.Γ.Σ.Σ.Ε.

Η ανάγκη καταβολής του πιο πάνω επιδόματος τροφής καθώς και η χρονική διάρκεια καταβολής, που δεν μπορεί να υπερβεί τους 6 (έξη) μήνες, διαπιστώνεται από τον ειδικό γιατρό του Ταμείου, του οποίου τη γνωμάτευση θεωρεί ο Προϊστάμενος Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Σε τελείως εξαιρετικές περιπτώσεις, που δικαιολογούνται δεόντως από τον ειδικό γιατρό του Ταμείου, η διάρκεια της επιδότησης μπορεί να παραταθεί μέχρι 9 (εννέα) μήνες, όταν ο ασθενής ασφ/νος έχει υποστεί εγχείριση θωρακοπλαστικής.

Στους φυματικούς συνταξιούχους, πρώην μόνιμους εργάτες ΟΛΠ, στους συνταξιούχους λόγω θανάτου, στα μέλη των οικογενειών τους καθώς και στα μέλη των οικογενειών των μόνιμων εργατών ΟΛΠ, που εξέρχονται από το Σανατόριο ή έχουν γνωμάτευση Σανατορίου ή άλλου Ειδικού Νοσοκομείου για την ύπαρξη της ασθένειας και παρακολουθούνται απ' αυτό ή από τον ειδικό γιατρό του Ταμείου, παρέχεται επίδομα τροφής, το ποσό του οποίου καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. και το οποίο δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο του 1/2 του συνολικού κατώτατου ημερομισθίου ανειδ. εργάτη, όπως αυτό ορίζεται κάθε φορά στην Ε.Γ.Σ.Σ.Ε.

Η ανάγκη καταβολής του πιο πάνω επιδόματος τροφής καθώς και η χρονική διάρκεια καταβολής, που δεν μπορεί να υπερβεί τους 6 (έξη) μήνες, διαπιστώνεται από τον ειδικό γιατρό του Ταμείου, του οποίου τη γνωμάτευση θεωρεί ο Προϊστάμενος Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Η διάρκεια του εξαμήνου σ' όλες τις περιπτώσεις αρχίζει από την έξοδο από το Σανατόριο ή από την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης του Σανατορίου ή του Ειδικού Νοσοκομείου για την ύπαρξη της ασθένειας.

Άρθρο 15

Βοήθημα τοκετού

Σε περίπτωση τοκετού συζύγου ασφαλισμένου μόνιμου εργάτη ΟΛΠ χορηγείται:

Εφάπαξ βοήθημα για ομαλό ή ανώμαλο τοκετό το οποίο είναι ίσο με το ποσό που χορηγείται από το ΙΚΑ για τον ίδιο σκοπό.

Στην περίπτωση που γεννηθούν δίδυμα ή τρίδυμα κλπ., το παραπάνω ποσό διπλασιάζεται ή τριπλασιάζεται κλπ. αντίστοιχα.

Το βοήθημα αυτό χορηγείται και στη περίπτωση που γεννηθεί το παιδί νεκρό ύστερα από την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Στην περίπτωση ανώμαλης εξέλιξης του τοκετού εκτός του πιο πάνω βοηθήματος παρέχεται και νοσοκομειακή περίθαλψη σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις του παρόντος Κανονισμού.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την καταβολή του επιδόματος είναι βεβαίωση του γιατρού που έκανε τον τοκετό και ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού.

Σε περίπτωση θανάτου νεογνού καταβάλλονται έξοδα κηδείας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16.

Άρθρο 16

Έξοδα κηδείας

Σε περίπτωση θανάτου δικαιούχου περίθαλψης από τον Κλάδο ασθένειας του Ταμείου καταβάλλεται εφάπαξ βοήθημα για την αντιμετώπιση των εξόδων κηδείας το ύψος του οποίου ανέρχεται στο ποσό που καταβάλλει το ΙΚΑ για τον ασφαλισμένο ή συνταξιούχο και στα 4/5 του ανωτέρω ποσού δια τα λοιπά μέλη της οικογενείας του.

Σε περίπτωση θανάτου ασθενή ασφαλισμένου στο εξωτερικό το Ταμείο καταβάλλει πλην των εξόδων κηδείας, ύστερα από την προσκόμιση δικαιολογητικών, επίσημα μεταφρασμένων και θεωρημένων από την αρμόδια Προξενική Αρχή ή από την αρμόδια Αστυνομική ή άλλη Δημόσια Αρχή και τις δαπάνες ταρίχευσης, αγοράς φερέτρου και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος, οι οποίες δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες, από το ποσό που καταβάλλει, κάθε φορά το ΙΚΑ για τους ασφαλισμένους του.

Τα ανωτέρω ποσά καταβάλλονται σε εκείνον που αποδεδειγμένα επιμελήθηκε της κηδείας και κατόπιν υποβολής ληξιαρχικής πράξης θανάτου ή βεβαίωσης Κρατικού Νοσοκομείου και της σχετικής εξοφλητικής απόδειξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Άρθρο 17

Σύνθεση της υγειονομικής υπηρεσίας

1. Η Υγειονομική Υπηρεσία αποτελείται εκτός από το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό, που προβλέπεται στο σχετικό άρθρο του Κανονισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ταμείου και από το πιο κάτω υγειονομικό και ιατρικό προσωπικό:

Κάθε φορά, που είναι αδύνατη, ή δυσχερής η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων από τους οργανικούς γιατρούς μικροβιολόγους ή παθολόγους του Ταμείου μπορεί το Δ.Σ. ύστερα από έκθεση του Διευθυντή και γνωμοδότηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας να εγκρίνει την σύμβαση μίσθωσης έργου με απαραίτητο αριθμό γιατρών της ίδιας ειδικότητας.

Η διάρκεια της σύμβασης και η αμοιβή των πιο πάνω γιατρών με ανάθεση έργου καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. τηρουμένων κάθε φορά των κειμένων γενικών διατάξεων.

Επίσης το Δ.Σ. του Ταμείου μπορεί με βάση την έκθεση του Διευθυντή και γνωμοδότηση του Προϊσταμένου Υγειονομικής Υπηρεσίας να εγκρίνει τη σύνταξη πίνακα συνεργαζομένων γιατρών ειδικοτήτων με το Ταμείο, για την παροχή ιατρικής περίθαλψης με ελεύθερη επιλογή των ασφαλισμένων.

Οι γιατροί που συνεργάζονται με το Ταμείο, αναλαμβάνουν την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων σε δικό τους ιατρείο, που ευρίσκεται στην περιοχή της υγειονομικής περιφέρειας την οποία καθορίζει το Τμήμα Ασθένειας.

2. Για την σύναψη της πιο πάνω σύμβασης απαιτούνται οι εξής προϋποθέσεις:

α) Πτυχίο ιατρικής σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπού Πανεπιστημίου.

β) Άδεια άσκησης ειδικότητας, όπου απαιτείται αυτή.

γ) Ελληνική Υπηκοότητα.

δ) Εκπλήρωση στρατολογικών υποχρεώσεων ή νόμιμη απαλλαγή.

ε) Να μην υπάρχει κώλυμα από ποινική καταδίκη, ή απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη.

στ) Τετραετής τουλάχιστον άσκηση του επαγγέλματος, που πιστοποιείται από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, που περιορίζεται σε διετή άσκηση προκειμένου για οδοντίατρο.

3. Σε περίπτωση απουσίας οργανικού γιατρού με Σύμβαση Εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου αορίστου χρόνου λόγω κανονικής ή εκπαιδευτικής ή άνευ αποδοχών άδειας ή ασθένειας, γίνεται αναπλήρωση αυτού για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Στην περίπτωση που δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον από γιατρούς για αναπλήρωση του οργανικού γιατρού ή στην περίπτωση που απουσιάζει ο συμβεβλημένος γιατρός με μίσθωση έργου οι ασφαλισμένοι απευθύνονται σε μη συμβεβλημένους γιατρούς.

4. Στην περίπτωση μονομερούς λύσης της σύμβασης μίσθωσης έργου από το Ταμείο ή το γιατρό, μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία σύναψης νέας σύμβασης από άλλο γιατρό, μπορούν οι ασφαλισμένοι να απευθύνονται σε ιδιώτες γιατρούς.

Άρθρο 18

Πειθαρχικές διατάξεις

1. Κάθε υπαίτια παράβαση ή παραμέληση των καθηκόντων, που ανατέθηκαν στο Υγειονομικό Προσωπικό γενικά με τον Κανονισμό, τις αποφάσεις του Δ.Σ. ή τις υπηρεσιακές οδηγίες και ειδικότερα:

α) Η ραθυμία ή αμέλεια, καθώς και η προφανής, ατελής ή μη έγκαιρη εκπλήρωση του καθήκοντος.

β) Η άρνηση υπηρεσίας που διατάχθηκε αρμόδια.

γ) Η απρεπής και ανάρμοστη συμπεριφορά.

δ) Η χωρίς σπουδαίο λόγο αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων.

ε) Η παράβαση της εχεμύθειας που επιβάλλεται από την Υπηρεσία.

στ) Η παράβαση καθήκοντος ή η κατάχρηση εντολής που δόθηκε, αποτελούν ενδεικτικά πειθαρχικά παραπτώματα και επισύρουν τις πειθαρχικές ποινές που προβλέπονται από το άρθρο 207 του Π.Δ. 611/77 εφαρμοζομένου ανάλογα.

2. Τα πρόστιμα που επιβάλλονται, παρακρατούνται από την αμοιβή του γιατρού από την επομένη της καταγνώσεως της ποινής ημέρα και λογίζονται ως έκτακτα έσοδα του Κλάδου Ασθένειας.

3. Η ποινή της έγγραφης επίπληξης επιβάλλεται από τον Προϊστάμενο Υγειονομικής Υπηρεσίας, του προστίμου μέχρι του 1/10 (ενός δεκάτου) της μηνιαίας αμοιβής από τον Διευθυντή, και του προστίμου πάνω από το 1/10 (ένα δέκατο) από τον Πρόεδρο του Δ.Σ.

Η ποινή της οριστικής λύσης της σύμβασης επιβάλλεται από το πειθαρχικό Συμβούλιο.

4. Χρέη πειθαρχικού Συμβουλίου εκτελεί το Δ.Σ., στο οποίο παρίσταται ως εισηγητής ο Προϊστάμενος Υγειονομικής Υπηρεσίας, χωρίς ψήφο.

5. Χρέη γραμματέα του πειθαρχικού Συμβουλίου εκτελεί ο Προϊστάμενος του Τμήματος Ασθένειας.

6. Οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά πλειοψηφία των μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου.

7. Πριν από κάθε επιβολή πειθαρχικής ποινής ο γιατρός καλείται σε έγγραφη απολογία, μέσα σε ορισμένη προθεσμία, η οποία εάν παρέλθει άπρακτη, επιτρέπεται να επιβληθεί ποινή και χωρίς απολογία.

8. Το πειθαρχικό Συμβούλιο δικαιούται να απαιτήσει ενώπιόν του την προφορική υποστήριξη της απολογίας του γιατρού.

Το δικαίωμα αυτό έχει και ο γιατρός, ο οποίος δικαιούται να παρουσιασθεί για προφορική υποστήριξη της απολογίας του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'
ΠΟΡΟΙ

Άρθρο 19

Προέλευση των πόρων

1. Πόροι του Κλάδου Ασθένειας είναι:

α) Η εισφορά των μονίμων εργατών του ΟΛΠ από 3 1/2% στο σύνολο των πάσης φύσεως μηνιαίων αποδοχών τους (άρθρ. 8 του Ν.Δ. 3764/1957).

β) Η εισφορά του ΟΛΠ από 6,25% στο σύνολο των πάσης φύσεως μηνιαίων αποδοχών των ασφ/νων (άρθρο 8 του Ν.Δ. 3764/1957 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 5 του Ν.Δ. 4544/66).

γ) Εισφορά του Κράτους για τους υπαγόμενους για πρώτη φορά στην ασφάλιση του Ταμείου από 1.1.1993 και το εξής, που είναι 3,80% σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 2084/92, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

δ) Η κράτηση 6% στις χορηγούμενες από το ΙΚΑ συντάξεις των δικαιουμένων υγειονομικής περίθαλψης συνταξιούχων (άρθρο 8 του Ν.Δ. 3764/57).

Για τους υπαγόμενους για πρώτη φορά στην ασφάλιση του Ταμείου από 1.1.93 και στο εξής οι οποίοι θα καταστούν συνταξιούχοι, οι εισφορές είναι αυτές που προβλέπονται από την παρ. 5 του άρθρου 35 του Ν. 2084/92, όπως ισχύουν κάθε φορά.

ε) Δωρεές, κληροδοσίες, κληρονομιές, πρόστιμα καθώς και οι πρόσοδοι της περιουσίας του Κλάδου.

στ) Τα προκύπτοντα ποσά (χέρματα) βάσει των διατάξεων του άρθρου 2 του Α.Ν. 14/17.2.1936, που περιέρχονται ως έσοδα του Κλάδου Ασθένειας από 1.1.1948 (Υ.Α. 8241/3.3.1948).

ζ) Οι μόνιμοι εργάτες ΟΛΠ που δεν παρέχουν τις υπηρεσίες τους για 25 (είκοσι πέντε) ημέρες κάθε μήνα, υποχρεούνται να καταβάλουν την κανονισμένη ασφαλιστική εισφορά τους επηυξημένη κατά την εισφορά του ΟΛΠ για τις ημέρες που υπολείπονται του πιο πάνω αριθμού.

Η πιο πάνω εισφορά υπολογίζεται στο ισχύον κατά περίπτωση ημερομίσθιο λιμενεργάτη, κατά το χρόνο της απουσίας και δεν καταλογίζεται σ' αυτούς που απουσιάζουν από την εργασία λόγω ασθένειας.

Η χρέωση των οφειλετών από την αιτία αυτή πραγματοποιείται μέσα στο πρώτο τρίμηνο κάθε χρόνου, για τις οφειλόμενες εισφορές του προηγούμενου.

Η είσπραξη ενεργείται εφάπαξ ή με μηνιαίες κρατήσεις, που καθορίζονται από το Δ.Σ. ανάλογα με το οφειλόμενο ποσό και παρακρατούνται από τον ΟΛΠ από τα ημερομίσθια των υπόχρεων, με βάση χρεωστικούς πίνακες που διαβιβάζονται από το Ταμείο σ' αυτόν.

Εάν η εισφορά δεν παρακρατηθεί λόγω υπαιτιότητας του ασφαλισμένου ή του ΟΛΠ όπως περιγράφεται πιο πάνω, αυτή εισπράττεται κατά την καταβολή στον δικαιούμενο εφάπαξ βοηθήματος παροχών Πρόνοιας, προσαυξημένη για κάθε έτος καθυστέρησης καταβολής της στο Ταμείο με το νόμιμο τόκο υπερημερίας.

2. Οι πόροι του Κλάδου Ασθένειας πρέπει να αντιστοιχούν πλήρως προς τις παροχές του, και απαγορεύεται η επιβάρυνση άλλου κλάδου, Προνοίας ή Επικουρικής Ασφάλισης με παροχές, Κλάδου Ασθένειας.

έτσι ώστε να μη θίγεται η ασφαλιστική ικανότητα και ανεξαρτησία καθενός Κλάδου. Οι δαπάνες διοίκησης και διαχείρισης κατανέμονται στους Κλάδους Ασθενείας και Προνοίας, κατ' αναλογία του συνόλου των εσόδων καθενός των κλάδων αυτών.

Το Δ.Σ. του Ταμείου κατά τη λήξη κάθε διαχειριστικού έτους, έχοντας υπόψη τα έσοδα και τα έξοδα του Κλάδου Ασθενείας, καθώς και τα στατιστικά συμπεράσματα που εξάγονται απ' αυτά, μπορεί να ζητήσει αύξηση ή ελάττωση των παροχών ή αύξηση των εισφορών σε περίπτωση ανεπάρκειάς τους.

Άρθρο 20

Είσπραξη των πόρων

Η κράτηση επί του συνόλου των αποδοχών των μονίμων εργατών γίνεται απο τον ΟΛΠ κατά τον χρόνο καταβολής των ημερομισθίων τους. Το ποσό που προκύπτει μαζί με το ποσό της εργοδοτικής εισφοράς αποδίδεται στο Ταμείο μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα.

Η εισφορά των συνταξιούχων εισπράττεται από το Ταμείο κατά τον τρόπο που καθορίζεται στο άρθρο 8 του Ν.Δ. 3764/57.

Καθυστερούμενες οφειλές ή οφειλές από αμφισβητούμενες αιτίες εισπράττονται κατά τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Άρθρο 21

Διάθεση πόρων

1. Οι πόροι του Κλάδου Ασθενείας διατίθενται ως εξής:

α) Για πληρωμή των παροχών όπως καθορίζονται με τον Κανονισμό.

β) Για πληρωμή των εξόδων διοίκησης και διαχείρισης του Κλάδου Ασθενείας, κατά την αναλογία που καθορίζεται στο άρθρο 18 του κανονισμού αυτού.

γ) Για σχηματισμό αποθεματικού κεφαλαίου με ποσοστό κράτησης 5% επί συνόλου των πόρων του Κλάδου Ασθενείας. Στο αποθεματικό αυτό μεταφέρονται και τα υπόλοιπα ποσά διαχείρισης κάθε έτους. Ο σχηματισμός αποθεματικού μπορεί να διακόπτεται με απόφαση του Δ.Σ. όταν υπερβεί το σύνολο των εσόδων που πραγματοποιήθηκαν κατά τον τελευταίο χρόνο.

2. Το απθεματικό χρησιμοποιείται μόνο σε εξαιρετικές και έκτακτες ανάγκες του Κλάδου Ασθενείας, για τις οποίες αποφασίζει το Δ.Σ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Άρθρο 22

Έναρξη παροχών

Η έναρξη των παροχών που προβλέπονται στον παρόντα κανονισμό αρχίζει έξη (6) μήνες μετά την εγγραφή των δικαιούχων περίθαλψης στο μητρώο ασφαλισμένων του Κλάδου Ασθένειας.

Εάν το γεγονός που θεμελιώνει το δικαίωμα για παροχή άμεσα ασφ/νου οφείλεται σε βίαιο συμβάν, που επήλθε κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτή ή σε επαγγελματική ασθένεια, η έναρξη των παροχών αρχίζει αμέσως χωρίς να απαιτείται συμπλήρωση χρονικού διαστήματος από την εγγραφή.

Εάν όμως το βίαιο συμβάν, δεν επήλθε κατά την εκτέλεση ή με αφορμή της εργασίας για την έναρξη των παροχών αρκεί η συμπλήρωση του χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών.

Άρθο 23

Διαδικασία χορήγησης παροχών

Η διαδικασία χορήγησης των παροχών σε χρήμα και είδος γίνεται σύμφωνα με τις αποφάσεις του Δ.Σ. ή του Διευθυντή του Ταμείου κατά περίπτωση.

Άρθρο 24

Αρμόδια όργανα για έγκριση Παροχών

Όλες οι παροχές εγκρίνονται από τον Διευθυντή του Ταμείου, εκτός αυτών που ορίζονται με τον Κανονισμό ότι εγκρίνονται από το Δ.Σ. του Ταμείου. Κατά απόφασης του Διευθυντή που αφορά παροχές Κλάδου Ασθένειας, μπορεί να ασκηθεί ένσταση ενώπιον του Δ.Σ. μέσα σε τρείς (3) μήνες από την έκδοσή της.

Δεύτερη ένσταση δεν χωρεί για την ίδια αιτία.

Το Δ.Σ. μέσα σε ένα (1) μήνα από την υποβολή της ένστασης υποχρεούται να εκδώσει απόφαση.

Για κάθε νέα παροχή, που δεν προβλέπεται από τον παρόντα Κανονισμό αποφασίζει το Δ.Σ. του Ταμείου να προωθήσει συμπλήρωση του κανονισμού. Στην περίπτωση που κάποια νέα παροχή ή ιατρική πράξη προβλεφθεί από το Κρατικό Τιμολόγιο, θα καταβάλλεται στον ασφ/νο μετά από απόφαση του Δ.Σ.

Άρθρο 25

Κυρώσεις κατά του εργοδότη

Εάν ο εργοδότης δεν συμμορφώνεται προς τις υποχρεώσεις του, που επιβάλλονται από την κείμενη νομοθεσία για τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας των ασφ/νων στους τόπους εργασίας ή εάν με δικαστική απόφαση βεβαιώνεται ότι το ατύχημα κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτή οφείλεται σε δόλο του εργοδότη ή του απ' αυτόν προστεθέντος προσώπου, ο εργοδότης υποχρεώνεται να καταβάλει στο Ταμείο:

α) κάθε δαπάνη, που κατέβαλε αυτό και που προκλήθηκε από τη χορήγηση παροχών λόγω του ατυχήματος.

β) Το σύνολο των εισφορών (εργοδότη, ασφαλισμένου) υπολογίζεται στο τελευταίο μισθό του παθόντα, πριν το ατύχημα και για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η ανικανότητά του, λόγω του ατυχήματος.

Άρθρο 26

Στερήσεις και εκπτώσεις από τις παροχές

1. Ο ασφ/νος ή ο συνταξιούχος εάν με δικαστική απόφαση τιμωρηθεί για αδίκημα, που έχει διαπράξει σε βάρος του Ταμείου ή οποιουδήποτε οργάνου του και έχει σχέση με την ασφάλιση μπορεί να στερηθεί με απόφαση του Δ.Σ. των παροχών σε χρήμα συνολικά ή μερικά, και για χρονικό διάστημα μέχρι 3 (τριών) μηνών.

Ο ασφαλισμένος ή ο συνταξιούχος που στερήθηκε των παραπάνω παροχών δεν απαλλάσσεται κατά τον χρόνο της στέρησης από την καταβολή των εισφορών στο Ταμείο.

2. Ο ασφαλισμένος ή ο συνταξιούχος ή μέλος της οικογενείας του εάν κάνει κατάχρηση των παροχών σε χρήμα ή σε είδος, μπορεί να στερηθεί του δικαιώματος χορήγησης των παροχών με απόφαση του Δ.Σ., κατόπιν εισήγησης της Υγειονομικής Υπηρεσίας ή της Υπηρεσίας Κλάδου Ασθένειας και για χρονικό διάστημα μέχρι 3 (τριών) μηνών.

Άρθρο 27

Παραγραφή αξιώσεων

Αξιώσεις κατά του Ταμείου, που απορρέουν από την μη εξόφληση εκδοθεισών εντολών πληρωμής, παραγράφονται μέσα σε δύο (2) χρόνια από την έκδοσή τους.

Όλες οι παροχές σε χρήμα, που προβλέπονται από τον παρόντα Κανονισμό, παραγράφονται μετά από ένα εξάμηνο, εφ' ότου κατέστησαν απαιτητές.

Άρθρο 28

Κάλυψη δαπάνης

Από τις διατάξεις αυτής της Απόφασης προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Προϋπολογισμού του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης, Πρόνοιας & Ασθένειας Λιμενεργατών Πειραιώς, ύψους έξι εκατομμυρίων δραχμών (6.000.000) περίπου ετησίως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Οκτωβρίου 1992

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ